

1898-95096
FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1904

THÈSE

N° 262

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi, 24 Mars 1904

PAR

Henri BOUQUEREL

Licencié-ès-sciences

ÉTUDE STATISTIQUE

SUR

72 APPENDICITES OPÉRÉES

A L'HOPITAL SAINT-ANTOINE

SERVICE DU DOCTEUR MONOD

(Avril 1902-Décembre 1903)

Président : M. PAUL BERGER, professeur

Juges : { MM. POIRIER, *Professeur*
LAUNOIS, *Agrégé*
MARION, *Agrégé.*

HENRY PAULIN & C^{ie}

ÉDITEURS DE L'ASSOCIATION CORPORATIVE DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE

PARIS, 21, RUE HAUTEFEUILLE, 21

1904

36832

UNIVERSITÉ DE PARIS. — FACULTÉ DE MÉDECINE

Doyen : M. DEBOVE.

Professeurs :

Anatomie	MM. POIRIER.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie générale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	{ HUTINEL.
Pathologie chirurgicale	{ BRISSAUD.
Anatomie pathologique	LANNELONGUE.
Histologie	CORNIL.
Opérations et appareils	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie et matière médicale	N. . .
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	GILBERT
Médecine légale	CHANTEMESSE.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée	DÉJÉRINE.
Clinique médicale	{ N. . .
Maladies des enfants	{ HAYEM.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	{ DIEULAFOY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	{ DEBOVE.
Clinique des maladies du système nerveux	{ LANDOUZY.
Clinique chirurgicale	{ GRANCHER.
Clinique ophtalmologique	JOFFROY.
Clinique des maladies des voies urinaires	GAUCHER.
Clinique d'accouchements	RAYMOND.
Clinique gynécologique	{ TILLAUD.
Clinique chirurgicale infantile	{ LE DENTU.
	{ TERRIER.
	{ BERGER.
	{ DE LAPERSONNE
	{ GUYON.
	{ BUDIN.
	{ PINARD.
	{ POZZI.
	{ KIRMISSON.

Agrégés en exercice :

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD	FAURE	LEGUEU	TEISSIER
AUVRAY	GILLES DE LA	LEPAGE	THIERY
BESANÇON	TOURETTE	MARION	THIROLOIX
BONNAIRE	GOSSET	MAUCLAIRE	THOINOT
BROCA (Aug.)	GOUGET	MERY	VAQUEZ (And.).
BROCA (André)	GUIART	POTOCKY	WALLICH
CHASSEVANT	HARTMANN	REMY	WALTHER
CUNEO	JEANSELME	RENON	WIDAL
DÉMELIN	LANGLOIS	RICHAUD	WURTZ
DESGREZ	LAUNOIS	RIEFFEL (Chef des	
DUPRÉ	LEGREY	travaux anat.)	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

le Docteur A. BOUQUEREL

A MA MÈRE

A MA FEMME

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR BERGER

Professeur à la Faculté de médecine de Paris
Chirurgien de l'Hôpital Beaujon
Membre de l'Académie de médecine

A M. LE DOCTEUR CH. MONOD

Professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris
Chirurgien de l'Hôpital St-Antoine
Membre de l'Académie de médecine

A TOUS MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

M. LE DOCTEUR CETTINGER

Médecin de l'Hôpital Broussais

M. LE DOCTEUR CAMPENON

Professeur agrégé

Chirurgien de l'Hôpital de la Charité

M. LE DOCTEUR SCHWARTZ

Professeur agrégé

Chirurgien de l'Hôpital Cochin

M. LE DOCTEUR FAISANS

Médecin de l'Hôtel-Dieu

M. LE DOCTEUR CHAPUT

Chirurgien de l'Hôpital Broussais

M. LE PROFESSEUR PINARD

Professeur de clinique obstétricale

Membre de l'Académie de médecine

M. LE DOCTEUR COMBY

Médecin de l'Hôpital des Enfants-malades

AVANT-PROPOS

Au cours de notre dernière année d'études, notre attention fut attirée sur le grand nombre d'appendicites opérées depuis moins de deux ans, dans le service du docteur Monod à l'hôpital Saint-Antoine.

Nous avons pensé que l'étude des 72 observations que nous pouvions recueillir, observations concernant des malades soignés et opérés dans un même service, fourniraient des résultats intéressants.

Notre modeste travail ne saurait avoir d'autre prétention que d'apporter un document statistique à cette question si magistralement étudiée et discutée par nos maîtres.

Que M. le docteur Monod veuille bien agréer l'hommage de notre reconnaissance pour la bienveillance avec laquelle il nous a permis de compulser les observations de son service ainsi que pour les conseils qu'il nous a prodigués.

Nous remercions bien sincèrement notre ami le docteur Mouchotte pour les avis qu'il nous a si aimablement donnés.

Notre travail statistique porte sur 72 appendicites opérées dans le service du docteur Monod d'avril 1902 à décembre 1903.

Nous avons groupé ces différents cas en deux grandes classes :

1° Les *appendicites opérées à chaud*, c'est-à-dire au cours de la période fébrile, en pleine évolution.

2° Les *appendicites opérées à froid* alors que tous les symptômes généraux ont disparu soit spontanément soit sous l'influence du traitement « médical ».

Après avoir donné la suite des observations de notre première classe, nous en tirerons les déductions intéressantes. Un travail analogue concernera les appendicectomies à froid.

Pour plus de clarté nous avons résumé nos observations en un tableau. Nous avons pensé rendre ainsi moins fastidieuse la lecture d'une série de faits cliniques si souvent semblables.

I

APPENDICITES OPÉRÉES A CHAUD

Appendicites opérées à chaud

Nom. Profession	N ^o d'ord.	Antécédents, renseignements du malade	Date d'entrée	État à l'entrée et dans le service	Date de l'opération	Opération, suites	Sortie	
							Date	État
Obs. 1. ♂ L... L... cartonnier	42.		25 avril 1902	Péritonite circonscrite.	2 mai 1902	Par le Dr Faure, ouverture d'un abcès appendiculaire.	31 mai 1902	Guérison
Obs. 2 ♂ G... Albert	69	Ce malade est passé du service du Dr Siredey le 5 mai 1902 avec le diagnostic de péritonite d'origine appendiculaire.	5 mai 1902	Péritonite généralisée, poulx très rapide et très faible, facies grippé.	5 mai 1902	Laparotomie d'urgence par le Dr Faure. Incision de Roux, 2 ^e incision médiane, 3 ^e incision latérale gauche. Evacuation d'un abondant liquide louche et très fétide. Gros drains dans les trois ouvertures.	6 mai 1902	Mort
Obs. 3 ♂ G... A... commis	27		2 juin 1902	Péritonite circonscrite.	3 juin 1902	Par le Dr Faure. Incision de Roux, ouverture d'un abcès appendiculaire contenant un gros calcul stercoral; 2 perforations à l'appendice.	19 juillet 1902	Guérison

Obs. 4 ♀ S... M... ménagère	27	30 mai 1902	Péritonite circonscrite.	7 juin 1902	Par le Dr Faure. Incision de Roux. Ouverture d'un abcès appendicu- laire.	1 ^{er} juillet Guérison
Obs. 5 ♀ F... Victorine culottière	67	26 mai 1902 En 1874 congestion pul- monaire. Six grossesses depuis 1865, les cinq premières en l'espace de 7 ans, la 6 ^e quatre ans après. 23 décembre 1900, con- suite pour une grosseur dans l'aîne droite : la malade porte depuis ce moment un bandage. Depuis deux ans sa hernie est douloureuse. Envoyée du service du Dr Hayem avec le dia- gnostic de hernie étran- glée. Vomissements de- puis 48 heures.	Tuméfaction crurale droite de la grosseur d'un marron avec un gros pédicule sous l'ar- cade. Mi-molle, mi-dure elle rappelle bien par son siège une hernie crurale. Au palper vives douleurs. La malade rend des gaz puis a une selles, l'opération est différée.	8 juin 1902	Par M. Mouchotte, interne du service. Incision ver- ticale pour la cure de la hernie crurale, pro- cédé Delagenière. On tombe sur deux gan- glions dont le centre est supprimé et qui adhé- rent intimement au sac herniaire. Ce sac vio- lacé, congestionné est exclusivement occupé par l'appendice. Celui- ci long et turgescent est adhérent au fond du sac au point où extérieu- rement les ganglions pren- nent contact. Appendi- cectomie, drainage 4 j. Apyrexie post-opérat.	21 juin 1902 Guérison
Obs. 6 ♂ J... H... ciseleur	86	18 juillet 1902	Péritonite généralisée.	18 juillet 1902	Par le Dr Manclaire, 3 incisions, 2 latérales, une médiane, appendi- cectomie.	18 août 1902 Guérison

Appendicites opérées à chaud (Suite)

Nom, profession	Âge	Antécédents, renseignements du malade	Date d'entrée	État à l'entrée et dans le service	Date de l'opération	Opération, suites	Sortie	
							Date	État
Obs. 7 ♂ L... D... armurier	16		11 août 1902	Péritonite généralisée.	12 août 1902	Par M. Belgrand. Incision de Roux, résection de l'appendice et évacuation d'un foyer purulent pelvien. 2 ^e incision dans la fosse iliaque gauche, évacuation d'un 2 ^e foyer. Drainage.	29 nov. 1902	Guérisson
Obs. 8 ♀ C... Aline domestique	17	16 août, en plantant des fleurs elle éprouve subitement de vives douleurs abdominales sous forme de coliques généralisées. À tout le ventre, sans point maximum. Constipation, pas de vomissements. 17 août, un médecin ordonne diète lactée et potion calmante. Le soir les douleurs deviennent plus violentes transport à l'hôpital.	17 août 1902	17 août, soir T = 40°, P = 132. 18 août, T = 38°3, P = 140 Traitement ordinaire. Pas de point douloureux spécial. Dans la soirée, vomissements jaunes. 19 août, T = 38°7, P = 142. Vomissements verts, une selle. Soir, même état. 20 août, T = 38°3, P = 108. Météorisme abdominal, vomissements.	20 août 1902	Laparotomie d'urgence par M. Mouchotte, incision du service. Incision de Roux, un flot de pus fétide s'écoule, l'appendice sphacélé du volume du petit doigt est enlevé, il renferme deux calculs stercoraux. Le doigt évacue en haut une collection sous-hépatique. Deuxième incision médiane, collection iliaque et collection pelvienne. 4 gros drains. Suites. — Temp	13 oct. 1902	Gnérisson

Obs. 8 (bis) ♀ C... Aline domestique	17	La plaie médiane s'est cicatrisée complètement il y a un mois seulement.	6 février 1903	La malade revient dans le service pour une éventration, suite de son opération. Au niveau de l'incision de Roux on sent une tumeur réductible avec gargouillements.	18 févr. 1903	Réfection de la paroi au niveau de l'incision de Roux en 3 plans après libération et résection de l'épiploon adhérent.	46 mars 1903	Guérison
Obs. 9 ♀ G... Marie blanchisseuse	18 1/2	7 septembre (quelques jours avant les règles), une vive douleur se manifeste subitement dans le côté droit du ventre. Diarrhée. Repos au lit. 14 septembre. La malade se lève. 17 septembre. Le matin au réveil, la douleur à droite se reproduit. Le soir et pendant la nuit, cette douleur est insupportable. Violents élan-gements à droite, puis les douleurs apparaissent aussi du côté gauche. Pas de vomissements.	20 sept. 1902	Métiéorisme, douleurs abdominales généralisées. Vomissements. Facies pénilonéal. T = 38°. P = 108 — 120.	20 sept. 1902	Laparotomie par M. Moutchotte, interne du service. 1 ^{re} Incision de Roux, il s'écoule une grande quantité de liquide louche, très fétide. Le coecum est attiré; derrière lui est l'appendice qui est spontanément rompu. Un gros calcul stercoral est libre dans le foyer. 2 ^e Incision médiane, un doigt explore le petit bassin et ouvre un volumineux abcès pelvien à pus bien franc très fétide. 4. gros drains, pas de lavage.	5 déc. 1902	Guérison

Appendicites opérées à chaud (Suite)

Nom, profession	Age	Antécédents, renseignements du malade	Date d'entrée	État à l'entrée et dans le service	Date de l'opération	Opération, suites	Sortie	
							Date	État
<i>Obs. 9</i> (suite)		18 septembre. Amélioration le matin, mais le soir, la malade est plus mal. 19 septembre. Le soir la malade est amenée dans le service du Dr Vequez. 20 septembre. La malade est passée dans le service du Dr Monod.				— Les jours suivants la température vaginale oscille entre 38° et 39° jusqu'au 14 octobre puis se maintient au voisinage de 38° sauf du 20 au 24, où elle atteint 39°. Apyrexie complète à partir du 17 novembre.		
<i>Obs. 10</i> ♀ P... A... sans prof.	24		8 déc. 1902	Péritonite circonscrite.	29 déc. 1902	Appendicite à chaud. Incision latéro-pestérienne. 2 drains, pas de sutures.	10 mars 1903	Gérison
<i>Obs. 11</i> ♀ B... J... corsetière	17	Constipation assez fréquente. Il y a 8 jours (14 janvier 1903), vive douleur abdominale à droite. Vomissements pendant 6 jours. Constipation, fièvre jusqu'à son entrée à l'hôpital.	21 janv. 1903	Sensibilité de la fosse iliaque droite avec maximum au point de Mac Burney. Défense abdominale. On perçoit un <i>gâteau</i> assez volumineux. T = 38°, 4. P = 90.	27 janv. 1903	Par le Dr Monod. Incision de Roux. On ouvre un abcès se dirigeant vers le rectum. 2 drains enlevés 8 jours après.	2 mars 1903	Gérison

Obs. 12 ♂ J... D... peintre	26		6 mars 1903	Traitement, 26 janvier T = 39°. P = 98. Vomissements.	6 mars 1903	Appendicite à chaud par le Dr Arrou.	4 avril 1903	Guérison
Obs. 13 ♂ R... G... épicier	20		4 mars 1903	Péritonite circonscrite.	6 mars 1903	Appendicite à chaud par le Dr Arrou.	28 mars 1903	Guérison
Obs. 14 ♀ M... V... domestique	24		15 avril 1903	Appendicite à chaud. 1 ^{re} crise remontant à 36 heures.	15 avril 1903	Par le Dr Arrou. Incision de Roux. Résection de l'appendice coudé à an- gle aigu. A sa partie moyenne sphacèle de la muqueuse.	6 mai 1903	Guérison
Obs. 15 ♀ O... V... cartonnière	16		17 avril 1903	30 ^e heure de la 1 ^{re} crise.	17 avril 1903	Par le Dr Arrou.	9 mai 1903	Guérison
Obs. 16 ♂ G... J... ajusteur	39		17 avril 1903	Péritonite circonscrite.	18 avril 1903	Appendicite à chaud.	9 mai 1903	Guérison

Appendicites opérées à chaud (Suite)

Nom, profession	Antécédents, renseignements du malade	Date d'entrée	État à l'entrée et dans le service	Date de l'opération	Opération, suites	Sortie	
						Date	État
Obs. 17 ♀ L... A... couturière		13 avril 1903	Au 17 ^e jour de sa 1 ^{re} crise.	22 avril 1903	Par le Dr Belgrand. Incision d'une collection située en dehors et en arrière du cœcum. Autopsie. Cavité abdominale absolument saine, rien à part le foyer incisé et drainé dans lequel on trouve des débris d'appendice sphacélé.	23 avril 1903	Mort
Obs. 18 ♀ B... M... sans prof.		29 avril 1903	Vomissements noirs, T = 40°, P = 112.	29 avril 1903	Par M. Mouchotte, interne du service. Incision de Roux. Sous le cœcum très adhérent à la paroi, est l'appendice qu'on ne peut enlever. La rupture d'adhérences laisse s'écouler une petite quantité de pus. Deux gros drains, gaze.	26 mai 1903	Guérison

Obs. 19 ♀ B... A... employée de commerce	41 Opérée à chaud dans le service, le 25 novembre 1904, d'un abcès appendiculaire. Sortie le 28 décembre 1904.	30 juin 1903	Au niveau de l'incision, la cicatrice a cédé, il y a une événtration. Tumeur réductible avec gargouillements.	4 juillet 1903	Par le Dr Monod. Résection de la cicatrice cutanée fibreuse. Le coecum adhère à la paroi sur une grande étendue. On tombe sur une masse qui contient l'appendice. Réfection de la paroi en 3 plans.	26 juillet 1902	Guérison
Obs. 20 ♂ D... A... cartonnier	32 Entérée à 23 ans. Habituellement bien portant. 1 ^{er} septembre 1903, début des accidents simulant une indigestion. Pas de douleurs. Après accalmie de 8 jours, douleurs, vomissements, fièvre.	11 sept. 1903	Mauvais état général, T = 38° quelques nausées, douleurs abdominales. Masse du volume du pouce, mobile et très superficielle paraissant située immédiatement sous la peau de la fosse iliaque droite. 15 septembre. Sa masse a augmenté de volume, de la grosseur d'une noix elle est très douloureuse.	18 sept. 1903	Par M. Klein, interne du service. Incision au niveau de la tumeur. On trouve une masse épiploïque adhérente au péritoine pariétal, abcdée en son centre où loge l'extrémité libre de l'appendice. Celle-ci est grosse et perforée. Résection de l'appendice et de l'épiploon. Drainage pendant quatre jours.	17 oct. 1903	Guérison
Obs. 21 ♂ A... C... garçon laitier	30 13 septembre 1903. A mis du doleur brusquement l'abdomen que le malade attribue à sa hernie inguinale droite qu'il a depuis 5 ans. Fièvre, vomissements. Continue à travailler 5 jours. Prend plusieurs	23 sept. 1903	Signes généraux graves : T = 39°, P = 120. Langue sèche, facies altéré. Enorme collection occupant toute la partie inférieure droite de l'abdomen s'accompagnant de douleur et de tension du côté du	23 sept. 1903	Par M. Klein interne du service. On incise sur le canal inguinal qui renferme de l'épiploon nageant au milieu de fausses membranes et de pus. On agrandit l'incision vers l'abdomen on donne issue à	26 sept. 1903	Mort

Appendicites opérées à chaud (Suite)

Nom, profession	Antécédents, renseignements du malade	Date d'entrée	État à l'entrée et dans le service	Date de l'opération	Opération, suites	Sortie	
						Date	Etat
	purgatifs jusqu'à la veille de son entrée à l'hôpital.		canal inguinal. Le diagnostic est hésitant entre hernie inguinale réduite en masse et appendicite.		du pus collecté. On draine largement abdomen et scrotum. — 24, 25 septembre les signes généraux s'aggravent. 26 sept. Mort. — Autopsie. Péritonite généralisée, énorme quantité de pus dans tout l'abdomen. L'appendice est gangrené.		
Obs. 22 ♀ D... M... sans prof.		23 nov. 1903	Péritonite circonscrite.	26 nov. 1903	Appendicite à chaud, ouverture d'un abcès appendiculaire.	27 nov. 1903	Mort
Obs. 23 ♀ V... L... couturière	Depuis 2 jours, douleurs vives dans la fosse iliaque droite accompagnées de fièvre et de vomissements.	27 nov. 1903	Douleur généralisée à tout l'abdomen. T. = 38,5. P. = 140. Faciès grippé. Opération immédiate. Péritonite généralisée.	27 nov. 1903	Par le Dr Robineau, chirurgien de garde. Incision demi-circulaire. Ventre rempli de pus. Appendice gangrené, large drainage.	5 janvier 1904	Guérisson
Obs. 24 ♀ L... F... sans prof.	Début remontant à 3 jours.	27 nov. 1903	Violentes douleurs, diarrhée, langue sèche. T = 39. P = 140. Opération immédiate. Péritonite.	27 nov. 1903	Par le Dr Robineau, chirurgien de garde. Incision 1/2 circulaire. Pus dans le ventre. Drainage. Autopsie refusée.	30 nov. 1903	Mort

Sur les 24 cas d'appendicites opérées à chaud que nous venons d'énumérer, nous relevons d'une façon globale 5 décès. Soit une mortalité de 20,8 %.

Nous devons cependant retrancher les deux observations 14 et 15 concernant deux malades qui, opérés dans les trentième et trente-sixième heures qui suivent le début des accidents, n'ont pas subi des interventions commandées par la gravité des symptômes généraux. De ce fait la mortalité est portée à 22,7 %.

Il est à remarquer que ces deux opérations donnent deux guérisons rapides, puisqu'au bout d'une vingtaine de jours les deux malades sortent complètement remis. Ces interventions précoces sont malheureusement trop rares, surtout dans un milieu hospitalier, pour que nous en puissions tirer une conclusion.

Nous distinguerons dans les 22 urgences qui restent, les laparotomies pour :

- 1° Les péritonites généralisées ;
- 2° Les péritonites circonscrites ou abcès appendiculaires.

1° *Péritonites généralisées* (obs : 2, 6, 7, 8, 9, 21, 23, 24).
8 cas, 3 décès. Mortalité 37,5 %.

Nous trouvons ici le plus fort pourcentage de mortalité de notre statistique qui s'explique par les conditions défavorables dans lesquelles on est obligé d'intervenir. Encore faut-il séparer :

a) Les péritonites vraiment généralisées, diffuses, sans adhérences (obs. 2, 6, 23, 24) qui donnent 2 décès pour 4 interventions, c'est-à-dire 50 % de mortalité.

b) Des péritonites à grands enkystements (obs. 7, 8, 9, 21), avec un décès sur 4 cas, soit 25 % de mortalité.

2° *Péritonites circonscrites* (obs. 1, 3, 4, 5, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 22), 14 cas, 2 décès. Mortalité de 14,2 %.

Il faut faire une distinction parmi les 22 interventions que nous venons d'étudier :

1° Les malades venus de la ville et dont l'état réclame une intervention immédiate sans que l'évolution antérieure ait été suivie (obs. 2, 3, 6, 7, 9, 12, 14, 15, 16, 18, 21, 23, 24), qui représentent 13 interventions avec 3 décès. Mortalité 23 %.

2° Les malades qui, arrivés dans un état ne nécessitant pas une intervention immédiate, ont été soumis dans le service au traitement ordinaire (repos absolu, diète hydrique, glace sur le ventre, opium) traitement qui n'a pu faire rétrocéder les symptômes généraux.

C'est le fait des observations 1, 4, 5, 8, 10, 11, 13, 17, 19, 20, 22, avec pour 11 interventions, 2 décès. Mortalité 18,1 %.

Nous noterons enfin deux éventrations (obs. 8 et 19) suites d'opérations ayant nécessité de larges drainages. Nous ne pouvons pas conclure à un pourcentage puisque nous n'avons pas les suites éloignées d'un grand nombre de malades.

Les observations qui suivent comprennent toutes les appendicites opérées à froid.

Nous avons divisé ces différents cas en 2 tableaux :

a) Appendicites aiguës opérées après une première crise.

b) Appendicites chroniques dites à répétition, opérées après un plus ou moins grand nombre de crises aiguës.

II

APPENDICITES OPÉRÉES A FROID

a) Appendicites aiguës

A. — Appendicites aiguës opérées à froid après une première crise

Nom, profession	Âge	Antécédents, renseignements du malade	Date d'entrée	État à l'entrée et dans le service	Date de l'opération	Opération, suites	Sortie	
							Date	État
<i>Obs. 25</i> Q J... Marie modiste	26	Après plusieurs jours de constipation, la malade est prise il y a deux jours de douleurs du côté droit du ventre avec vomissements et fièvre.	29 mars 1902	Douleurs dans la zone de Mac Burney, vomissements, 38° de température pendant plusieurs jours. Mise au régime (glace, opium, diète lactée) les douleurs cèdent rapidement. Après plusieurs semaines d'apyrexie.	5 mai 1902	Par M. Mouchotte, interne du service. Incision de Jalaguier, ablation de l'appendice congestionné, macroscopiquement malade, enfouissement dans un pli coecal. Pas de drainage. Apyrexie post-opératoire.	25 mai 1902	Guérison
<i>Obs. 26</i> Q F... Anna domestique	48	Réglée depuis l'âge de 16 ans régulièrement avec cependant quelques douleurs dans le côté droit. Il y a trois mois, surviennent des pertes de sang qui disparaissent tous les huit jours et s'accompagnent de douleurs plus fortes dans le côté droit. Ces douleurs siègent sans point précis, un peu bas dans la fosse iliaque, près de l'arcade crurale. La ma-	16 mars 1902	Douleur à la pression de la fosse iliaque droite, constipation, fièvre 38°, vomissements. Rien du côté des organes génitaux. Traitement. La température oscille autour de 38° pendant un mois et revient à la normale le 18 avril. Après 15 jours d'apyrexie.	5 mai 1902	Par M. Mouchotte, interne du service. Incision de Roux, l'appendice est long et congestionné. Résection, enfouissement, pas de drainage. Dans les jours qui suivent, la température atteint deux fois 38°.	25 mai 1902	Guérison

Obs. 27 ♀ K... Al... domestique	22	Amenée à l'hôpital dès le second jour de sa crise.	19 mai 1902	Vive douleur du côté droit, T = 38° 5. Mise au traitement. Pendant le séjour dans le service la température ne s'élève pas au dessus de 37° 7. La pression provoque toujours de la douleur au point de Mac Burney.	6 juin 1902	Par M. Mouchotte, interne du service. Incision de l'appendice était extérieurement protégé par des compresses, la malade a une syncope chloroformique. Suspension de l'opération, respiration artificielle. Continuation de l'opération, résection de l'appendice, colerette péritonéale. — Seizième jour après, la température s'élève à 38° 5, 39° 1, 39° 8.	15 août 1902	Guérison
Obs. 28 ♀ J... A... domestique	19	Au mois d'avril une première crise, avec douleur dans le ventre à droite, vomissements et	6 mai 1902	Dans le service de M. le Dr Parmentier, où pendant quatre semaines elle est soignée par la	22 juin 1902	Incision de la paroi au niveau de la cicatrice. Exploration digitale. On retire une compresse filée dans la cavité péritonéale lors des mouvements de la respiration artificielle.	10 juillet 1902	Guérison

A. — Appendicites aiguës opérées à froid après une première crise (Suite)

Nom, profession	Âge	Antécédents, renseignements du malade	Date d'entrée	Etat à l'entrée et dans le service	Date de l'opération	Opération, suites	Sortie	
							Date	Etat
<i>Obs. 28</i> <i>(suite)</i>		constipation, dure 15 jours. 15 jours après nouvelle crise plus forte qui décide la malade à entrer à l'hôpital.		diète lactée et de la glace sur le ventre. Passe dans le service de M. le Dr Monod. Apyrexie. La douleur provoquée par la pression au point de Mac Burney persiste seule.		gestionné, enroulé en boucle, fixé par des adhérences. Résection. enfouissement. Pas de drain.		
<i>Obs. 29</i> ♀ P. L. cuisinière	22	14 août. La malade est prise à deux heures d'une violente douleur à droite avec irradiation dans tout le bas ventre. Constipation, pas de vomissements. Repos au lit et diète. 16 août. Nouvelle crise accompagnée de vomissements bilieux. Constipation. Entrée à l'hôpital.	17 août 1902	Douleur au point de Mac Burney. T = 38°, 2. Mise au traitement. Douleurs et température cèdent rapidement. Apyrexie jusqu'au jour de l'opération.	30 août 1902	Par M. Mouchotte, interne du service. Incision de Jalaguier. Des adhérences appendiculaires limitent un foyer d'où sort un peu de liquide citrin. Résection, collette, drainage. Le drain donne pendant 3 jours un abondant suintement séro-sanguinolent.	20 sept. 1902	Guérison

Obs. 30 Q L... Marie brunisseuse	15 5 juillet. La malade a une crise douloureuse dans le côté droit. Pas de fièvre, pas de vomissements. Constipation. On lui met des cataplasmes sur le ventre et on continue à l'alimenter. L'état s'aggrave. 8 juillet.	8 juillet 1902	Le point de Mac Burney est très douloureux. T = 38.4. On met la malade au traitement, dès le lendemain amélioration sensible qui se poursuit.	30 août 1902	Par M. Mouchotte, interne du service. Incision de Roux. Appendice rouge, enflammé, enroulé sur lui-même et adhérent à la face postérieure du cœcum. Une bride d'adhérence l'étrangle près de son sommet. Résection, enfouissement. Drain pendant 48 heures.	24 sept. 1902	Guérison
Obs. 31 Q M... C. domestique	18 17 août Une heure après le déjeuner, douleur sourde et subite haut située dans le côté droit du ventre. La malade s'alite et a 4 vomissements. 18, 19, 20, 21 août. Amélioration avec anorexie et constipation. 22 août. Subitement le soir, à 8 heures, 2 ^e crise qui dure jusqu'à cinq heures du matin. Insomnie. 23 août. Purgatif (sel de magnésie) qui provoque trois selles et amène un soulagement. 24 août. 3 ^e crise, avec douleurs très violentes.	25 août 1902	La douleur provoquée par la pression abdominale à droite est le seul signe que l'on constate. Apyrexie. Mise au repos et au traitement, la malade reste en apyrexie constante pendant les jours qui suivent.	12 sept. 1902	Par M. Mouchotte, interne du service. Incision de Jalaguier. Très long appendice (10 centimètres) turgescents, non adhérent, remontant derrière le cœcum. Résection, collerette, enfouissement. Pas de drainage. Apyrexie post-opératoire.	2 octobre 1902	Guérison

A. — Appendicites aiguës opérées à froid après une première crise (Suite)

Nom, profession	Antécédents, renseignements du malade	Date d'entrée	État à l'entrée et dans le service	Date de l'opération	Opération, suites	Sortie	
						Date	État
Obs. 32 ♀ H... confectionneuse	2 enfants, le dernier à 5 ans. 15 décembre 1902. Violentes douleurs dans la fosse iliaque droite. Fièvre. Les jours suivants, la fièvre et les douleurs s'atténuent.	24 janv. 1903	T = 38°. P = 112. Langue un peu saburrale mais humide. Constipation; le ventre est un peu ballonné, il y a une légère défense musculaire quand on palpe la fosse iliaque droite très douloureuse. Le traitement institué amène une rapide amélioration.	23 février 1903	Par le Dr Monod. Incision de Jalaguier. L'appendice long et turgescents est adhérent au cœcum et à l'instestin grêle. Il contient un calcul stercoral au niveau de l'embouchure au cœcum. Résection, drain enlevé 2 jours après.	16 mars 1903	Guérison
	21 décembre. Nouvelles douleurs qui obligent la malade de s'aliter jusqu'au 23 janvier où il y a une nouvelle recrudescence.						
Obs. 33 ♂ O... L.	14 janvier 1903. Dans l'après-midi violentes douleurs abdominales avec fièvre et céphalalgie. Constipation. Le lendemain apparaissent des vomissements. Un purgatif est administré. Les douleurs se localisent à droite de l'abdomen.	17 janv. 1903	Vives douleurs. T = 38°. 4 P = 116, régulier et fort. Abdomen ballonné. Sonore, très douloureux à la moindre pression avec violente défense musculaire surtout à droite. Pas de vomissements. Mis au régime, les symptômes bruyants cèdent rapidement.	15 mars 1903	Incision de Jalaguier par le Dr Monod. Difficultés à enlever l'appendice qui est perdu dans des adhérences organisées. Résection, enroulement. Drainage.	12 avril 1903	Guérison

Obs. 34 ♀ M... M. domestique	22 14 mai vers 1 heure du matin, vives douleurs dans le ventre, vomis- sements, constipation.	15 mai 1903	Ventre ballonné, douleur intense dans la fosse iliaque droite. T = 38° plus de vomissements. Défense musculaire. On sent très nettement l'appendice du volume d'un doigt. Traitement.	29 mai 1903	Par M. Diel, interne du service. Incision de Ja- laguier. On éprouve une certaine difficulté à trouver l'appendice qui, recourbé sur la face postéro-externe du cœcum, est fixé par de nombreuses adhérences à la paroi et aux or- ganes environnants. Il faut procéder à une vraie sculpture de l'ap- pendice. Résection, drai- nage 2 jours.	20 juin 1903	Guérison
Obs. 35 ♀ H .. M. employée de Chemin de Fer	39 Il y a 15 jours, vers 3 h. de l'après midi, dou- leurs dans le côté droit du ventre. La malade continue cependant son travail jusqu'à il y a 2 jours où elle s'alite.	22 mai 1903	Douleur continue, la pal- pation révèle dans la région appendiculaire un abcès de la gros- seur d'une pièce de 10 centimes, douloureux et fluctuant. Cet abcès affleure à la paroi ab- dominale. T = 38° 9, état général bon. Re- froidissement.	27 juin 1903	Par M. Diel, interne du service. Incision de Roux. L'extrémité in- férieure de l'appendice plonge dans un mag- mat purulent et fétide. L'appendice très adhé- rent à l'intestin se rompt par les manœu- vres de dégage-ment. Résection, drain et meche de gaze.	20 juillet 1903	Guérison
Obs. 36 ♂ M... G. menuisier	20 29 avril 1903. A 7 heures du matin, douleurs as- sez fortes dans le bas ventre. Ces douleurs	1er mai 1903	Facies grippé. T = 37°. P = 400. Douleurs spontanées à droite. A la pression, douleurs	27 juin 1903	Par le Dr Monod. Incision de Roux. On trouve sur la face postérieure du cœcum une masse	25 juillet 1903	Guérison

A. — Appendicites opérées à froid après une première crise (*Suite*)

Nom, profession	Antécédents, renseignements du malade	Date d'entrée	État à l'entrée et dans le service	Date de l'opération	Opération, suites	Sortie	
						Date	État
Obs. 36 (<i>suite</i>)	s'accroissent et les vomissements apparaissent dans la nuit du 29 au 30. 30 avril. Nouveaux vomissements. Pas de selle, pas de gaz par l'anus.		dans tout l'abdomen avec maximum dans la fosse iliaque droite. Epistaxis. Ce malade, qui est mineur, serait opéré si on avait l'autorisation des parents. 2 mai. Etat général aussi mauvais, un vomissement noir à 4 heures du matin. Pas de gaz par l'anus. 3 mai. Quelques gaz, douleur toujours généralisée. L'état s'améliore les jours suivants. Refroidissement.		membraneuse que l'on excise. A son intérieur est l'appendice. Drainage.		
Obs. 37 ♂ B... H... mécanicien	Pas de crise d'appendicite antérieure, mais souffrait souvent de douleurs de ventre. Constipation habituelle. Il y a un mois, après plusieurs jours pendant lesquels le malade a quelques douleurs légères, douleurs plus	15 mai 1903	Bon état général. On sent dans la fosse iliaque droite une masse du volume d'un œuf, dure, sans limites nettes et indolore. Traitement. 31 juin, même tumeur non diminuée.	1 ^{er} juillet 1903	Par M. Autefage, interne du service. Incision de Roux. Cecum extrêmement épais, sur sa face postéro-interne, l'appendice du volume du pouce est adhérent et induré. Libération, résection, enfouissement, drainage.	8 août 1903	Guérison

Obs. 38 ♀ D... M. conturière	49	violentes dans la fosse iliaque droite. Constipation. Mise au repos et au régime.	28 août 1903	Dans la fosse iliaque droite, on sent une masse diffuse douloureuse. Le ventre est un peu ballonné, pas de vomissements. Refroidissement.	2 octob. 1903	Par M. Diel, interne du service. Incision de J-agulier. On tombe sur le cœcum avec meso allongé. Adhérénces péri-cœcales et sous-hepatiques. On cherche l'appendice, il est impossible de le trouver. Ablation d'une frange graisseuse qui pourrait être l'appendice dégénéré. Drainage.	20 oct. 1903	Guérison
Obs. 39 ♂ D... L. comptable	23	Troubles intestinaux depuis deux ans : alternatives de constipation et de diarrhée. 28 septembre 1903. Début brusque d'une crise appendiculaire avec signes classiques et 40° de fièvre.	30 sept 1903	Douleur et défense musculaire dans la zone de Mac Burney. T = 37° 8. P = 72. Traitement.	28 oct. 1903	Par M. Klein, interne du service. Incision de J-agulier. L'appendice très long plonge dans la cavité pelvienne. Son extrémité est adhérente au rectum et à l'urètre. Résection, enfouissement. Drainage pendant 8 jours.	15 nov. 1903	Guérison

A. — Appendicites opérées à froid après une première crise (Suite)

Nom, profession	Âge	Antécédents, renseignements du malade	Date d'entrée	État à l'entrée et dans le service	Date de l'opération	Opération, suites	Sortie	
							Date	État
Obs. 40 ♂ B... F... imprimeur	16	Début brusque le 20 septembre 1903 : vomissements, diarrhée, douleurs abdominales 39° de fièvre.	22 sept. 1903	Douleur et petite plaque de blindage dans la partie inféro externe de la fosse iliaque droite. T. = 37° 4. P. = 420. Diarrhée, état saburral. Refroidissement. Sa tuméfaction iliaque diminue peu à peu mais la température a de petites ascensions fréquentes. La diarrhée persiste également par intermittences ; la lenteur de la régression retarde l'intervention.	5 nov. 1903	Par M. Klein, interne du service. Incision de Roux. Membranes adhérentes dans la fosse iliaque Appendice rétro-cœcal enveloppé d'épiploon, perforé et abscédé à son extrémité. La paroi du cœcum même est altérée et l'appendice en détache une partie par ses adhérences. Ligature de l'épiploon, résection de l'appendice, puis on suture le cœcum par un double surjet. Drain pendant quinze jours.	17 déc. 1903	Guérison
Obs. 41 ♀ Le L... H... domestique	23	Est depuis un mois dans le service de M. le Dr Vaguez où elle est soignée pour appendicite.	21 nov. 1903	Malade refroidie avec empiètement léger de la fosse iliaque droite.	28 nov. 1903	Par le Dr Monod. Incision de Jalaugier. On trouve l'appendice amputé à sa base. Résection, drainage.	2 janvier 1904	Guérison

II

APPENDICITES OPÉRÉES A FROID

b) Appendicites chroniques

B. — Appendicites chroniques opérées à froid après plusieurs crises aiguës

Nom, profession	Âge	Antécédents, renseignements du malade	Date d'entrée	État à l'entrée et dans le service	Date de l'opération	Opération, suites	Sortie	
							Date	État
Obs. 42 ♂ R... Jean cocher	37	Ce malade a déjà eu plusieurs crises, notamment dans le service du 13 au 25 février 1901. On lui avait proposé l'opération qu'il avait refusée.	1 ^{er} sept. 1902	Crise appendiculaire bégainée avec point douloureux dans la zone de Mac Burney et défense musculaire du côté droit. Pas de platron, pas de fièvre. Les douleurs cèdent rapidement au traitement (glace, opium). Reste 15 jours au lit au régime lacté.	3 octobre 1902	Par le Dr Monod. Incision de Jalaguier légèrement recourbée. Appendice mobile, pas d'adhérences. Résection, colerectie péritonéale, sutures de la paroi en trois plans.	25 oct. 1902	Guérison
Obs. 43 ♂ C... D... gardien de la paix	29	Fièvre typhoïde à 11 ans. 26 mai 1901, au lever coliques du côté droit de l'abdomen, ces douleurs augmentent d'intensité durant la journée et le moindre mouvement s'accompagne d'élançements au point de Mac Burney. La nuit les douleurs sont beaucoup plus violentes. Constipation, pas de vo-	29 mai 1901	Mise au traitement refroidissant jusqu'au 21 juin 1901. Le malade demande à se reposer chez lui avant de revenir se faire opérer au mois d'octobre. A cette époque se croit guéri et ne revient pas. 24 septembre 1902. Crise semblable à la première que le malade refroidit lui-même en trois se-	10 déc. 1902	Par M. Mouchotte, interne du service. Incision de Jalaguier. Adhérences appendiculaires, leur rupture entraîne le dépouillement péritonéal de la face postérieure du cœcum derrière laquelle se cachait l'appendice. Celui-ci est presque sectionné par les adhérences. Résection, enfouissement dans	29 déc. 1902	Guérison

<i>Obs. 44</i> ♀ F... C... couturière	18 1/2	misements. 27 mai Même état avec localisation plus nette dans la fosse iliaque droite, la fièvre s'allume. On administre un purgatif, les douleurs deviennent plus violentes sous forme d'éclancements continuels 28 mai. Un médecin ordonne diète et glace sur le ventre.	5 déc. 1902	maines. Entre dans le service pour se faire opérer.	23 déc. 1902	Par le Dr Monod.	21 janv. 1903	un pli cecal. La surface cecale dépourvée laisse suinter du sang. Meche de gaze et petit drain. Apyrexie post-opératoire continue.	Guérison
	8 nov. 1902	Coxalgie à 6 ans, fièvre typhoïde à 8 ans. Septembre 1902. Douleurs dans le côté droit du ventre, nausées, insomnie. 1^{er} octobre 1902, au cours de son travail est reprise de douleurs et de nausées. Constipation depuis deux jours. La douleur continuant, la malade s'alite deux jours. Mal portante depuis cette époque. obligée de s'aliter souvent par la réapparition de nausées, de douleurs adominales droites et de fièvre.	8 nov. 1902	Constataion de l'appendicite et mise en traitement. Malgré le repos de temps à autre quelques douleurs.					

B. — Appendicites chroniques opérées à froid après plusieurs crises aiguës (Suite)

Nom, profession	Antécédents, renseignements du malade	Date d'entrée	État à l'entrée et dans le service	Date de l'opération	Opération, suites	Sortie	
						Date	État
47 <i>Obs. 45</i> <i>♂ J... R...</i> <i>garç. de mag.</i>	Depuis l'âge de 18 ans le malade est sujet à des crises de coliques très douloureuses, sans constipation ni diarrhée. Ces crises sont fugitives, durent un jour ou deux et ne se reproduisent qu'quelquefois qu'à une année d'intervalles. 1^{re} crise. Mai 1898. Douleur vive à droite, pas de fièvre, le malade reste au lit 3 semaines. 2^e crise. Janvier 1899, semblable à la précédente dure 15 jours. 6 autres crises espacées de 5 mois environ. se succèdent semblables aux premières comme évolution et durée. 9^e crise. Malgré un traitement la douleur persiste.	2 janvier 1903	La palpation peu douloureuse permet de reconnaître un empatement diffus dans la fosse iliaque droite. A la percussion submatité au niveau de la zone de Mac Burney et vers le flanc. Comme antérieurement, absence de vomissements.	9 janvier 1903	Par le Dr Monod. Incision de Roux, l'appendice est volumineux, très adhérent au cœcum, très difficile à libérer par suite de nombreuses adhérences. Au moment de la ligature, il se rompt à son extrémité et laisse sourdre quelques gouttes de liquide purulent. Thermo-cautérisation, colerette, drainage. Suites opératoires normales, enlèvement du drain au 3^e jour.	8 février 1903	Guérison

Obs. 46 ♀ M... G... cuisinière	50	4 enfants dont 2 vivants bien portants. Ménopause à 47 ans. Il y a 3 ans, douleurs violentes, continues, à maximum dans la fosse iliaque droite. Vomissements. Depuis cette époque, constipation constante. Le 9 décembre 1902 nouvelle crise avec vomissements et fièvre qui la décide à entrer à l'hôpital.	29 déc. 1902	Douleur à la pression au point de Mac Burney. Vomissements, peu de fièvre. Refroidissement rapide par le traitement.	8 janv. 1903	Par le Dr Monod. Incision de Jalaguiet. Appendice tuméfié et congestionné, adhérent au cœcum. Résection, enfouissement. Drainage. Drains enlevés 2 jours après.	2 fév. 1903	Guérison
Obs. 47 ♀ D... Marie domestique	24	Enfance malade. A 21 ans, méningite. Il y a un an, accidents exigeant une intervention d'urgence à l'estomac. Règles depuis l'âge de 19 ans, irrégulières et plus douloureuses depuis 3 mois. Il y a 18 mois, douleur brusque et violente au point de Mac Burney. Vomissements. Fièvre. Constipation. L'accès a duré 5 jours, laissant douleurs vagues et persistantes. Il y a deux mois, 2 ^e crise semblable. Il y a 8 jours, 3 ^e crise avec souffrances atroces, vomissements persistants.	15 déc. 1902	Douleur maximum au-dessus du point de Mac Burney, vomissements, constipation. T=38° 2. Mise au traitement. Refroidissement.	10 janv. 1903	Par le Dr Monod. Incision de Jalaguiet. On trouve un appendice très petit au milieu d'adhérences qui le rattachent au cœcum. Résection, etc. Drainage. 12 janvier, la malade a quelques vomissements. 13 janvier, le drain est enlevé, meilleur état.	3 fév. 1903	Guérison

B. — Appendicites chroniques opérées à froid après plusieurs crises aiguës (Suite)

Nom, profession	Âge	Antécédents, renseignements du malade	Date d'entrée	État à l'entrée et dans le service	Date de l'opération	Operation, suites	Sortie	
							Date	État
Obs. 48 Q C. Marie cuisinière	25	Réglée à 16 ans, régulièrement. Grossesse à 21 ans, normale. Juin 1902. Premier accès de douleurs violentes dans le ventre. Un médecin diagnostique appendicite. Constipation, fièvre, pas de vomissements. Durée 8 jours. 3 décembre. Second accès aussi violent. Fin décembre, 3 ^e accès.	5 janvier 1903	Peu de fièvre, la douleur à la palpation siège très haut dans le flanc droit près des fausses côtes. Traitement ordinaire.	20 janv. 1903	Par le Dr Monod. Incision de Jalaguier. L'appendice est très long et adhérent. Résection, enfouissement, drainage. 22 janvier, ablation du drain.	16 fév. 1903	Guérison
Obs. 49 Q... Jeanne modiste	15 1/2	Pendant son enfance, nombreuses angines, à 7 ans, scarlatine, à 14 ans érysipèle de la face durant 8 semaines 20 novembre 1902. Douleur violente au point de Mac Burney, vomissements, fièvre. La malade dit avoir eu déjà il y a 3 et 4 ans deux crises semblables.	2 déc. 1902	Légère défense musculaire dans la fosse iliaque droite où l'on sent profondément un léger empatement. Plus de vomissements. T = 37° 6. Refroidissement assez lent.	22 janv. 1903	Par le Dr Monod. Incision de Jalaguier, on trouve un appendice gros, court, morcelé, remontant derrière le cœcum auquel il est fortement adhérent. Résection. Drainage jusqu'au 24 janvier don- nant seulement un peu de sérosité.	16 fév. 1903	Guérison

Obs. 50 ♂ T... Henri serrurier	16 Scarlatine à 7 ans sans complication. Depuis longtemps constipation habituelle 26 août 1904. Subitement violentes douleurs dans l'abdomen mal localisées à droite, avec vomissements et fièvre Le malade s'alite, la période aiguë dure 42 jours, au bout de 2 mois reprend son travail. 26 janvier 1903, Nouvelle crise.	26 janv. 1903	Au lever, violentes coliques avec vomissements. T = 38°. Pouls à 90 bien frappé. Ventrebatalonné, douloureux à la pression principalement dans la fosse iliaque droite. Pas de masse dans la région appendiculaire. Après huit jours de traitement les douleurs se calment, T = 37°. Plus de point douloureux dans la fosse iliaque, mais à l'angle du colon ascendant et transverse Selles glaireuses.	22 février 1903	Par le Dr Monod. Incision de Jalaguier, ablation de l'appendice un peu adhérent et macroscopiquement malade. Drainage.	21 mars 1903	Guérison
Obs. 51 ♂ P... Jules chauffeur	28 1 ^{re} crise il y a un an, coliques, vomissements. Garde deux jours le lit. 2 ^e crise, fin septembre 1902. Violentes douleurs, vomissements, fièvre intense. Repos de 2 jours. 3 ^e crise, 28 décembre 1902. Identique. Le malade se purge à l'huile de ricin. Reste au lit jusqu'à son entrée.	42 janv. 1903	Le ventre est souple. On ne sent rien dans la fosse iliaque droite. Un peu de douleur à la pression au point de Mac Burney.	27 janv. 1903	Par le Dr Monod. Incision de Jalaguier. L'appendice est adhérent au cœcum et à l'intestin grêle. Résection, collette, drain. Drain enlevé le 29 janvier, pas de suppuration.	15 fév. 1903	Guérison

B. — Appendicites chroniques opérées à froid après plusieurs crises aiguës (Suite)

Nom, profession	Antécédents, renseignements du malade	Date d'entrée	État à l'entrée et dans le service	Date de l'opération	Opération, suites	Sortie	
						Date	État
Obs. 52 ♀ L... V... blanchisseuse	25 Rhumatisme articulaire dans l'enfance. Réglée à 15 ans régulièrement Novembre 1901. Crise douloureuse avec maximum dans la fosse iliaque droite. Vomissements. Durée 8 jours. Fév. 1902 { crises Août 1902 { semblables Oct. 1902 { Janvier 1903. 5^e crise plus violente. Entrée à l'hôpital vers la fin de cette crise.	6 février 1903	Pas de douleur spontanée, la palpation révèle malgré un peu de défense musculaire un petit boudin dur et douloureux. T = 37° 8 à l'entrée. Le lendemain 37°. Traitement. Refroidissement rapide.	13 fév. 1903	Par le Dr Monod. Incision de Jalaguier. Résection de l'appendice gros et malade. Drainage pendant 2 jours.	8 mars 1903	Guérison
Obs. 53 ♂ N... A. mécanicien	16 Depuis 5 à 6 ans le malade avait des coliques s'accompagnant de constipation. La 1^{re} crise nette remonte au 14 juillet 1902 vers 11 heures du matin, douleur dans le ventre à droite, vomissements, peu de fièvre.	31 déc. 1902	T = 38°. Sensibilité exquise, à droite au point de Mac Burney. Traitement. Le 1 ^{er} janvier les douleurs se calment, le malade entre dans la période de refroidissement.	19 fév. 1903	Par le Dr Monod. Incision de Jalaguier, on trouve tout de suite l'appendice adhérent au cœcum. Résection, colicette, enfouissement. Drainage deux jours.	12 mars 1903	Guérison

Obs. 54 ♂ G .. monneur en bronze	19	Le lendemain tout est terminé, le malade reprend son travail. Depuis le malade avait encore de temps en temps quelques coliques. 2^e crise, 28 décemb. 1902. Douleurs vives à droite, vomissements, fièvre très forte.	15 fév. 1903	Ventre assez souple, la palpation profonde provoque de la douleur et l'on sent un cœcum volumineux et dur. La percussion révèle de la submatité à droite de la ligne médiane depuis le niveau de l'ombilic jusque dans la région iliaque. Refroidissement.	4 mars 1903	Par le Dr Monod. Incision de Jalaguier. Appendice perméable avec un petit rétrécissement au 1/3 supérieur. Matières fécales. Résection, enfouissement, pas de drain.	27 mars 1903	Guérison
		Santé relativement bonne, constipation habituelle. Fin octobre 1904, diarrhée pendant 3 jours accompagnée de coliques légères. La diarrhée s'arrête suivie de fortes douleurs abdominales sur tout le parcours du colon, douleurs qui se localisent au bout de deux jours dans la fosse iliaque droite. Peu de fièvre. 15 jours après, le malade reprend ses occupations. — Depuis, de temps en temps, douleurs passagères avec constipation. 10 janvier 1903, après trois jours de diarrhée, douleurs violentes dans la fosse iliaque droite,						

B. — Appendicites chroniques opérées à froid après plusieurs crises aiguës (Suite)

Nom, profession	Âge	Antécédents, renseignements du malade	Date d'entrée	État à l'entrée et dans le service	Date de l'opération	Opération, suites		Sortie	
								Date	État
		fièvre, deux vomissements. La douleur augmente pendant 3 jours puis se calme. A la suite constipation.							
<i>Obs. 55</i> ♂ D... employé de chemin de fer	24	Début le 18 juin 1902 dans la journée. Douleurs à droite, vomissements, fièvre. Durée 10 jours. Constipation les jours suivants, faiblesse avec côté droit sensible. 4 janvier 1903. 2 ^e crise semblable, 11 jours de repos. 5 février 1903. 3 ^e crise, douleurs plus fortes. Durée 7 jours.	2 mars 1903	Plus de douleur, la palpation profonde seule provoque une douleur sourde au point de Mac Burney.	10 mars 1903	Par le Dr Arrou. Incision de Roux, l'appendice est adhérent au cœcum. Résection, Drainage deux jours.		28 mars 1903	Guérison
<i>Obs. 56</i> ♀ B... Thérèse blanchisseuse	16 1/2	2 octobre 1902 Ressent pour la 4 ^{re} fois douleur très vive dans la fosse iliaque droite. Il y a 20 vomissements en 24 heures. Durée 20 jours.	28 fév. 1903	Plus de douleur spontanée, ventre souple. La pression provoque une légère douleur bien localisée au point de Mac Burney.	18 mars 1903	Par le Dr Monod. Incision de Jalaguier, l'appendice est long et adhérent. Résection, drainage. — Pneumonie le lendemain.		1 ^{er} mai 1903	Guérison

Obs. 57 ♀ E... E... cuisinière	42	3 février 1903. 2 ^e crise moins forte. Durée 5 jours. Mars 1902. 1 ^{re} crise de douleurs abdominales accompagnées de vomissements et de fièvre. Dure 36 jours. Nov. 1902. 2 ^e crise, durée 5 semaines. Déc. 1902. 3 ^e crise. Depuis, souffre toujours par intermittences.	3 mars 1903	Quelques douleurs spontanées. T = 37° 6. Palpation : légère défense musculaire, empiétement de la fosse iliaque droite. Refroidissement.	26 mars 1903	Par le Dr Monod. Incision de Jalaguier. Appendice très long et congestionné. Résection. Drainage deux jours.	20 avril 1903	Guérison
Obs. 58 ♂ S... E... employé de commerce	19	Fin nov. 1904. 4 ^{re} crise, 8 jours avec 4 semaines de convalescence. Début par vomissements puis douleurs lancinantes partant du pli de l'aîne droite avec irradiation dans tout l'abdomen. Février 1902. 2 ^e crise très courte, douleur plus faible, pas de vomissements. Février 1903. 3 ^e crise très violente, vomissements, entrée à l'hôpital le lendemain.	20 fév. 1903	Soumis au régime, les douleurs cèdent graduellement. Refroidissement sans incident.	3 avril 1903	Par le Dr Monod. Incision de Jalaguier. Appendice très adhérent. Résection, drainage.	25 avril 1903	Guérison

B. — Appendicites chroniques opérées à froid après plusieurs crises aiguës (Suite)

Nom, profession	Âge	Antécédents, renseignements du malade	Date d'entrée	État à l'entrée et dans le service	Date de l'opération	Opération, suites	Sortie	
							Date	État
Obs. 59 ♀ P... Marie ménagère	33	1 ^{re} crise il y a six mois précédée de constipation. Douleur subite suivie de vomissements se continuant les jours suivants. Quelques jours de repos. 24 mars 1903. 2 ^e crise semblable après trois semaines de douleurs vagues dans l'abdomen T. = 39°. Traitement.	31 mars 1903	La palpation donne la sensation d'une masse profondément située dans la fosse iliaque droite.	8 mai 1903	Par M. Diel, interne du service. Incision de J.-Laguier. Mésentère adhérent à l'appendice et au cœcum. Appendice relevé dont la face externe baignait dans un abcès dont on retrouve encore les traces. Résection. enfouissement, drainage.	28 mai 1903	Guérison
Obs. 60 ♂ L... J... cultivier	26	1896 Hystérectomie vaginale totale à la suite de fausse couche. Malade fréquemment constipée. Janvier 1904. Début brusque de douleurs abdominales, vomissements, fièvre. Ces douleurs persistent trois mois, s'exagérant par la prise d'aliments. Novembre 1902. Nausées	20 mai 1903	A la palpation douleur très nette au point de Mac Burney, masse profonde. Défense musculaire.	22 mai 1903	Par M. Diel, interne du service. Incision de J.-Laguier. Intestin grêle distendu. Appendice petit sclérosé. Résection, enfouissement. Drainage.	10 juin 1903	Guérison

Obs. 61 ♂ V... M... mécanicien	20	avec légères douleurs dans la fosse iliaque droite. Fièvre. Durée un mois. Avril et Septembre 1902 crises semblables Avril 1903 Douleurs sans vomissements. Traitement, les douleurs persistent.	11 mai 1903	Bon état général. Dans la fosse iliaque droite on sent une petite tumeur de la grosseur d'un œuf de pigeon, dure et non douloureuse. 18 mai. La tumeur est diminuée. 21 mai. Violentes coliques sans élévation de température.	23 mai 1903	Par le Dr Arron. Incision de Roux, on trouve le cœcum, extrêmement épais. L'appendice très augmenté de volume se trouve en dehors de lui. Résection de l'appendice et d'épiplon, drainage.	17 juin 1903	Guérison
Obs. 62 ♀ B... B... couturière	30	Décembre 1902. Après une constipation opiniâtre, la malade est prise de violentes douleurs dans la fosse iliaque droite. Vomissements et fièvre. Depuis cette époque les douleurs ont plus ou moins persisté avec vomissements bilieux assez fréquents.	2 juin 1903	La palpation de la fosse iliaque droite révèle quelques douleurs et il semble que l'on sente l'appendice assez gros rouler sous les doigts. Etat général bon	8 juin 1903	Par M. Diel, interne du service. Incision de Roux. Appendice très long adhérent aux anses intestinales voisines. Résection, enfouissement, drainage. 15 juin. Pus par le drain T=38°. 16 juin. Le pus diminue. T. = 37°.	27 juin 1903	Guérison

B. — Appendicites chroniques opérées à froid après plusieurs crises aiguës (Suite)

Nom, profession	Antécédents renseignements du malade	Date d'entrée	État à l'entrée et dans le service	Date de l'opération	Opération, suites	Sortie	
						Date	État
Obs. 63 ♂ F... E... imprimeur	1 ^{re} crise douloureuse dans le ventre, il y a trois mois. Constipation. Durée 3 jours. 2 ^e crise il y a 10 jours. (6 mai) à 10 heures du soir violente douleur dans la fosse iliaque droite et au niveau de l'ombilic. Le lendemain même douleur accompagnée de vomissements. Depuis le malade s'est traité chez lui, restant couché et au lait. Plus de vomissements ni de constipation.	45 mai 1903	Bon état général : T. = 37° 6. P. = 88. Douleur légère à la palpation de la fosse iliaque droite. On sent une masse étendue et diffuse au même niveau.	11 juin 1903	Par M. Autefage, interne du service. Incision de J. Laguer. L'appendice est adhérent à la partie inférieure du cœcum et à l'intestin grêle. La destruction des adhérences donne issue à du pus. Résection, enfouissement, drainage.	4 juillet 1903	Gubérison
Obs. 64 ♀ F... E... employée	Première crise le 1 ^{er} juillet 1902. Douleurs intenses dans le ventre du côté droit. Vomissements. Par le repos la douleur a été très atténuée, mais depuis, reprise des douleurs à la moindre fatigue.	27 mai 1903	Point douloureux de la fosse iliaque droite avec irradiation à tout le côté droit du ventre. Sa palpation révèle de l'empatement au niveau de l'appendice. Refroidissement.	16 juin 1903	Par le Dr Monod. Incision de Roux. Appendice et cœcum sont adhérents. Ligature, résection, enfouissement. Pas de drainage.	10 juillet 1903	Gubérison

26 mai 1903. Nouvelle crise douloureuse.	9 juillet 1903	Douleur bien localisée au point de Mac Burney, on sent l'appendice. Refroidissement.	7 août 1903	Par M. Diel, interne du service. Incision de Roux. Appendice très long adhérent par sa partie moyenne au cœcum. 3 ligatures en chaîne sur son mésocolon. Résection, enfouissement. Drain.	27 août 1903	Guérison
27 Obs. 65 ♀ L... A... journalière	19 mars 1903. 1 ^{re} crise à 3 heures de l'après-midi. Vive douleur à droite, vomissements, fièvre. Dure 15 jours 8 juillet 1903. 2 ^e crise vers 1 heure du matin, pas de vomissement. Entrée à l'hôpital.	9 juillet 1903	13 août 1903	Signes d'appendicite subaiguë avec douleurs spontanées et nausées. Pas de plastron, légère défense musculaire. Refroidissement.	22 août 1903	Guérison
18 Obs. 66 ♂ C... Marie employée	11 y a cinq mois diarrhée qui a duré 6 semaines. Il y a trois mois, crise appendiculaire subaiguë avec constipation et nausées. Durée dix jours. Il y a deux mois crise semblable. Il y a quatre jours 3 ^e crise (9 août).	13 août 1903	22 août 1903	Signes d'appendicite subaiguë avec douleurs spontanées et nausées. Pas de plastron, légère défense musculaire. Refroidissement.	12 sept. 1903	Guérison
29 Obs. 67 ♂ M... J... argenteur	Début brusque il y a 2 mois, douleurs, vomissements et constipation. Durée 45 jours. 2 ^e crise semblable 1 mois après. 3 ^e crise il y a 4 jours.	19 août 1903	29 août 1903	Signes d'appendicite sans plastron. Traitement.	26 sept. 1903	Guérison
				Par M. Klein, interne du service. Incision de Jagulier. Appendice gros et congestionné. Résection, enfouissement. Drainage.		

B. — Appendicites chroniques opérées à froid après plusieurs crises aiguës (Suite)

Nom, profession	Antécédents, renseignements du malade	Date d'entrée	État à l'entrée et dans le service	Date de l'opération	Opération, suites	Sortie	
						Date	État
Obs. 68 ♀ J... B... modiste	16 Janvier 1903. Constipation très marquée. Elle doit prendre dès ce moment de nombreux laxatifs. 15 août 1903. Après un repos normal et sans aucun prodrome, violentes douleurs dans la fosse iliaque droite. La malade s'alite pour se lever le lendemain comme guérie. 1 ^{er} septembre. Nouvelle crise identique. 20 septembre. 3 ^e crise. Le lendemain la malade se réveille, mais les douleurs reviennent chaque jour sans cependant empêcher le travail. Cet état dure 8 jours et décide l'entrée à l'hôpital.	28 sept. 1903		12 oct. 1903	Par M. Autefage, interne du service. Incision de Jalaguier. On trouve facilement l'appendice libre mais macroscopiquement malade.	2 nov. 1903	Guérison

Obs. 69 ♂ R... J... domestique	17	1 ^{re} crise il y a un an et demi, soignée à Lari-boisière. 2 ^e crise légère, il y a 5 mois, soignée chez elle. 3 ^e crise actuelle. Souffre depuis le 5 octobre d'une manière insidieuse.	7 oct. 1903	Bon état général. Palpation douloureuse dans la fosse iliaque droite, on y sent un léger empatement au niveau du point de Mac Burney.	19 oct. 1903	Par M. Autefage, interne du service. Incision de Jalaguier. L'appendice est légèrement adhérent au cœcum. Résection, enfouissement, pas de drain.	9 nov. 1903	Guérison
Obs. 70 ♂ G... E... tonnelier	19	Février 1903. Crise d'appendicite qui dure dix jours. Juil.-août 1903. Douleurs abdominales. Constipation. 20 septembre 1903. Début brusque à 7 heures du soir, simulant une indigestion. Douleurs, vomissements, fièvre.	23 sept. 1903	T = 38°, 3, bon pouls et état général satisfaisant. Douleur provoquée par la palpation de la fosse iliaque droite. Refroidissement sans incident.	30 oct. 1903	Par M. Klein, interne du service. Incision de Roux. On trouve l'appendice plongeant dans la cavité pelvienne, long et congestionné.	24 nov. 1903	Guérison
Obs. 71 ♀ V... B... ménagère	33	1 ^{re} crise en juin 1902 qui dure un mois. Il y aurait eu de la fièvre et un empatement en plastron de la fosse iliaque droite. 2 ^e crise en juin 1903. Depuis cette époque, constipation avec symptômes d'entéro-colite muco-membraneuse souff-	9 nov. 1903		13 nov. 1903	Par M. Autefage, interne du service. Incision de Jalaguier. L'appendice est très long et très congestionné. Résection, enfouissement. Pas de drains. Pendant les deux jours qui suivent la maladie n'a pas de fièvre. Le 3 ^e jour T = 39°. Le qua-	17 nov. 1903	Mort

B. — Appendicites chroniques opérées à froid après plusieurs crises aiguës (*Suite et Fin*)

Nom, profession	Âge	Antécédents, renseignements du malade	Date d'entrée	État à l'entrée et dans le service	Date de l'opération	Opération, suites	Sortie	
							Date	État
<i>Obs. 71 (suite)</i>		frant d'une façon pres- que constante, se décide à entrer à l'hôpital.				trième jour dans la soi- rée T = 41°3 gène très grande de la respiration. Mort dans la nuit du 17 novembre. Jusqu'au dernier moment la ma- lade a rendu des gaz, n'a pas vomi, n'a pas eu de ballonnement du ventre. Autopsie. Pas de péritonite, on trouve seulement une dégéné- rescence graisseuse du cœur.		
♂ C... F... emballeur	40	(<i>Voir l'observation plus loin</i>).	22 juillet 1903	29 août 1903	15 oct. 1903	15 octobre 1903	6 nov. 1903	Guérison

Au total nous enregistrons 48 observations d'appendicites ayant cédé au traitement « médical. »

Sur tous ces cas nous ne relevons qu'un seul décès, celui du malade (obs. 71).

Donc la mortalité est de 2 %.

Nous avons dans les appendicites opérées à chaud, relevé 11 cas n'ayant pas cédé au traitement médical; si nous les rapprochons des 48 observations qui précèdent nous déduisons que sur $(11 + 48) = 59$ malades soumis à ce traitement, une proportion de 18,6 % a résisté à ce refroidissement.

Etant donné la forte proportion d'appendicites pour lesquelles on obtient le refroidissement, et la bénignité des interventions à froid, nous pensons que cette tentative peut être faite toutes les fois qu'un malade est surveillé de près.

Comme exemple de ce qui peut être obtenu par le refroidissement, nous publierons en entier l'intéressante observation qui suit :

Observation 72. — *Communiquée par M. Klein interne du service.*

C... François, 40 ans, emballleur.

Entré à l'hôpital Saint-Antoine, salle Aran dans le service du docteur Jacquet, le 22 juillet 1903, pour douleurs abdominales. Le début de la maladie actuelle remonte au 14 juillet 1903 où sont apparues des douleurs vives dans la fosse iliaque droite. Cependant le malade continue à travailler.

Le 21 juillet, mêmes douleurs; il prend spontanément un purgatif. Dans la nuit vomissements, fièvre, douleurs de ventre très violentes.

Le 22 juillet, jour de son entrée à l'hôpital, le malade est mis à la diète et au traitement ordinaire. Les douleurs cessent complètement après une dizaine de jours.

Il reprend l'alimentation ordinaire : après 3 jours, nouvelle crise avec douleurs iliaques, mais sans fièvre. Nouvelle mise au régime pendant 10 jours.

Amélioration : il prend un purgatif et refait un nouvel essai d'alimentation pendant deux ou trois jours.

C'est alors qu'il est repris de ses douleurs, plus vives cette fois, et qu'il passe dans le service du docteur Monod, salle Blandin, n° 12, le 29 août 1903.

Examen. — On est frappé par le facies grippé, péritonéal du malade : la température est de 37°,4 avec 120 de pouls, les vomissements sont fréquents, la langue saburrale. La fosse iliaque droite est très douloureuse. La paroi abdominale contracturée, interdit toute exploration précise. L'abdomen est un peu ballonné vers sa partie supérieure.

Mise immédiate au « traitement médical » habituel.

Le lendemain, on sent manifestement un placard iliaque large comme la paume de la main qui blinde la paroi. Pendant les jours suivants, ce placard s'est encore étendu jusqu'à l'ombilic, doublant toute la fosse iliaque. Une résistance vague est perçue et le ballonnement du ventre persiste un peu.

Le traitement reste très rigoureux : 500 grammes de sérum par jour, diète hydrique et deux vessies de glace sur l'abdomen.

L'état reste cependant très grave avec menaces de septicémie péritonéale. Dans la nuit du 2 au 3 septembre 1903, frisson, 40° de fièvre, pouls à 110 et très

petit. Nouveau frisson, le 4. L'état est si grave que le docteur Arrou remplaçant le docteur Monod, prie M. Klein, interne du service, d'intervenir s'il n'y a pas d'amélioration.

Dans la soirée, le docteur Robineau, chirurgien de garde, est appelé ; après hésitation, il décide de s'abstenir.

L'état reste grave le lendemain et les jours suivants, l'empâtement iliaque est sensiblement identique. Le traitement reste rigoureux.

Le 8 septembre seulement, les phénomènes paraissent apaisés, la température et le pouls sont normaux.

Le 10 septembre, ascension légère de température après la prise d'un œuf.

On continue six jours francs de diète hydrique sans nouvel incident et l'alimentation dans la suite n'est reprise qu'avec la plus grande prudence.

L'empâtement iliaque diminue très lentement. Après surveillance constante et rigueur extrême du régime prolongées, depuis le 10 septembre jusqu'au 15 octobre (période d'apyrexie complète), on se décide à l'intervention.

Opération le 15 octobre, par M. Klein, interne du service, assisté du docteur Bonnel.

Incision courbe, on trouve bientôt, environné d'adhérences, l'appendice contourné, congestionné, dont l'extrémité libre enfouie dans une masse d'épiploon enflammé baigne dans un verre à liqueur de pus crêmeux.

L'épiploon est réséqué au-dessus de sa partie malade et lié au catgut. L'appendice ligaturé est extirpé avec

la masse épiploïque. Enfouissement du moignon dans le cœcum par un surjet au catgut fin.

Réfection de la paroi en 3 plans. Drainage.

Suites. — Bonnes, ablation du drain le sixième jour, des fils, le neuvième jour.

Cicatrisation complète et guérison, le 6 novembre 1903. Le malade revient cependant quelques jours après avec un petit abcès pariétal occupant la partie supérieure de la cicatrice. Cet abcès qui s'est ouvert spontanément est débridé et pansé. Le malade, revu en février 1904, est en parfaite santé.

RÉSULTATS STATISTIQUES

72 appendicites opérées dans le service du docteur Monod, d'avril 1902 à décembre 1903 donnent la statistique suivante :

MORTALITÉ GLOBALE 8,3 %.

Opérations à chaud : Mortalité 22,7 %.

1° *Péritonites généralisées*; mortalité 37,5 %.

a) *Péritonites généralisées diffuses*; mortalité 50 %.

b) *Péritonites à grands enkystements*; mortalité 25 %;

2° *Péritonites circonscrites*; mortalité 14,2 %.

Opérations à froid : Mortalité 2 %.

Une proportion de 81,3 % des appendicites soumises au traitement « médical » ont été *refroidies*.

Vu le doyen :

DEBOVE.

Vu par le Président de la thèse,

Paul BERGER.

Vu et permis d'imprimer

Le vice-recteur de l'Académie de Paris,

LIARD.

SAINT-AMAND (CHER). — IMPRIMERIE BUSSIÈRE
